

<https://helda.helsinki.fi>

Aivot, arvot ja kulttuuri psykiatristen rajanvetojen ytimessä

Ovaska, Anna Heljä Maarit

2015

Ovaska , A H M , Telakivi , P J M , Oulanne , L-A & Telakivi , T 2015 , ' Aivot, arvot ja kulttuuri psykiatristen rajanvetojen ytimessä ' , Niin & näin : filosofinen aikakauslehti , Vuosikerta. 2015 , Nro 4 , Sivut 135-136 .

<http://hdl.handle.net/10138/313799>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

LAURA OULANNE, ANNA OVASKA, PII TELAKIVI & TIMO TELAKIVI

Aivot, arvot ja kulttuuri psykiatristen rajanvetojen ytimessä

Mielen sairauksia ei tutkita eikä hoideta tyhjiössä. Kulttuuriset käsitykset ”terveen” ja ”sairaana” eroista sekä erilaiset nimeämisen ja luokittelun tavat vaikuttavat psykiatrian tutkimukseen ja hoitokäytäntöihin – ja edelleen hoidettaviin ihmisiin. Etenkin sillä on väliä, miten mielen sairauksia selitetään ja merkityksellistetään. Millaiseen ihmiskuvaan esimerkiksi sitoudutaan, jos psyykkisiä sairauksia pidetään neurologisina ilmiöinä?

Vilkasta keskustelua psykiatriasta tieteenä ja parannuskeinona käytiin elokuussa järjestetyssä Psykiatrian filosofian kesäsymposiumissa. Etiikan näkökulmasta naturalistista ihmiskäsitystä pohtinut Thomas Wallgren muistutti, että on aina arvovalinta, miten sitoudumme tietynlaisiin käsitteisiin. Tavat, joilla puhumme ympäröivästä todellisuudesta ja muotoilemme käsityksemme ihmismielestä, vaikuttavat eettisinä valintoina esimerkiksi hoitokäytäntöihin, oikeusturvaan ja tapoihin suhtautua toisiin ihmisiin. Psykiatrianfilosofiset päätökset, kuten samastetaanko mieli aivoihin tai pidetäänkö äänien kuulemista sairautena, ovatkin syvästi moraalisia kannanottoja.

Keskustelu aivoista on ollut psykiatrian ytimessä 1800-luvulta lähtien, mutta edelleen on epäselvää, millaisia yhteydet mielen sairauksien ja aivojen toimintahäiriöiden välillä tarkalleen ovat. Saksalainen psykiatri ja neurologi Wilhelm Griesinger (1817–1868) paikansi ensimmäisten joukossa mielen sairaudet hermostoon. Tästä on tullut pitkälti vakiintunut totuus, johon pohjaa muun muassa sairauksien lääkitseminen aivokemialla säätelämällä. Esimerkiksi fenomenologiasta ja psykoanalyysista ammentavat psykiatrit ovat kuitenkin painottaneet, että ”rikkoutuneiden aivojen” hypoteesi on vain yksi tapa selittää mielen sairauksia, ja sairauksien perustaa tulisi etsiä myös sosiaalisista suhteista ja yksilön kokemusmaailmasta. Timo Kaitaro huomauttikin, että aiemmin neurooseja on pidetty hermostollisina sairauksina ja psykooseja psyyken sairauksina. Nykyterminologiassa asiat ovat päinvastoin: neurooseja pidetään psyyken ongelmina ja psykooseja biologisina sairauksina.

Aivokuvat mielenhäiriöiden kuvina?

Vesa Talvitie kiinnitti huomiota fMRI-aivokuvien (functional Magnetic Resonance Imaging) asemaan psykiatriassa ja myös tieteessä yleensä. Aivokuvien suurin ongelma on Talvitien mukaan niiden todistusvoimaa

tukevan tiedon puute. Aivoista ja aivojen toiminnasta tiedetään ylipäänsä melko vähän, minkä vuoksi on kummallista, että kuvia käytetään kovana todistusaineistona erilaisten mieltä koskevien argumenttien taustalla – ”jos se näkyy aivoissa, sen täytyy olla totta”. Tässä piilee monenlaisia vallankäytön mahdollisuuksia. Aivokuvien selitysvomainen visuaalisuus lienee myös lisännyt niiden suosiota populaarimman tieteen piirissä, mikä taas on todennäköisesti laajentanut mielen ja aivot samastavan ajattelutavan suosiota.

Talvitie painotti, että fMRI-kuvat ovat tilastollisia koosteita eivätkä suinkaan kuvaa mitään yksittäisten aivojen tilaa. Ne syntyvät menetelmällä, jossa mitataan aktiivisia alueita tiettyä tehtävää suorittavan koehenkilöjoukon aivoissa ja yhdistetään saadut tulokset värityksellä keskimäärin eniten aktivoituvat alueet ympäristöstään poikkeaviksi. Kuvat voivat olla harhaanjohtavia myös siinä mielessä, että niiden tapa visualisoida tilastollista aktiivisuutta aivoissa hämärtää laajemmat yhteydet. Aivokuvista nimittäin saa käsityksen, että kun jokin tietty kohta koehenkilön aivoissa ”valaistuu”, koko muu aivotoiminta on lakannut tai hiljentynyt. Toiminta on kuitenkin suhteellisen kokonaisvaltaista, ja käynnissä on jatkuvasti paljon rinnakkaisia prosesseja.

Aivot ovat mielen sairauksien ja muun toiminnan selittämisessä houkutteleva materiaallinen väline, josta esitetyt tulokset ovat helposti jaettavissa, vaikkapa aivokuvien muodossa. Niiden aineellisuus ei kuitenkaan ole ongelmatonta. Kuten Kaitaro muotoili, aivot ovat perimmäiseltä rakenteeltaan kulttuurinen artefakti. Aivot reagoivat ympäristöön ja toimintaan, mukautuvat ja luovat sisäisiä yhteyksiään jatkuvasti uudelleen. Ne eivät ole muuttumaton fysiologinen jalusta, jonka varaan voi rakentaa täsmäselityksiä mielen sairauksille. Ajattelun ja kokemuksen aineelliseen perustaan aivoissa vaikuttaa se, miten ajattelemme ja koemme. Lisäksi kulttuurinen ymmärrys värittää tapojamme ja mahdollisuuksiamme tulkita fysiologiasta saatavaa tietoa sekä sitä, miten ja missä määrin se yhdistetään erilaisiin patologioihin.

”Normaalin erottamiseen patologisesta ei ole yksinkertaista ratkaisua.”

Häiriöiden luokittelijoita

Psykiatrian käsitteenmäärittely ja rajanvedot ovat aina arvolatautuneita ja kulttuurisesti määräytyneitä. Nykyinen psykiatrinen hoito ja tutkimus keskittyvät lähes täydellisen lääketieteellisen monopoliaseman saavuttaneen DSM-manuaalin luokitteluun diagnostisiin kategorioihin, ja manuaalissa esitetyt sairausnimikkeet hyväksytään eräänlaisiksi luonnollisiksi luokiksi ottamatta huomioon niiden arvosidonnaisuutta ja sopimuksenvaraisuutta. Esimerkiksi tässä yhteydessä Wallgrenin huomio on ollenainen: sitoutuminen erilaisiin käsitteellisiin erotteluihin ja filosofisiin kantoihin vaikuttaa ihmisten jokapäiväiseen elämään.

Naturalistisesta ihmiskuvasta lähdetään liikkeelle myös Thomas Inselin johtamassa Yhdysvaltain mielen-terveysinstituutin projektissa Research Domain Criteria (RDoC). Siinä pyritään välttämään DSM:ää vaivaava tutkimuksellinen epätarkkuus lähtemällä ikään kuin puhtaalta pöydältä: RDoC-ohjelmassa tarkastellaan aivo- toimintaa muun muassa geneettisten ja behavioraalisten vaikutusten kautta. Näin siinä hylätään epätarkkojen häiriöluokittelujen mukanaan tuoma painolasti.

Projektia vaivaavat kuitenkin osin samat ongelmat kuin DSM-käsikirjaa: aivoihin vetoamalla ei päästä eroon

kulttuurin vaikutuksesta ja arvovalinnoista luokittelussa. RDoC:in tuottamassa tutkimustiedossa mielen-terveyden ilmiöitä hahmottavat yläkategoriat korvautuvat suurella määrällä yksittäisiin ilmiöihin keskittyvää, toistaiseksi melko puutteellista neurologista dataa. Samuli Pöyhösen johdattamassa keskustelussa ihmeteltiin, kuinka tällainen projekti voidaan jalkauttaa kliniseen työhön – yleisön johtopäätöksen mukaan ei kovinkaan helposti. RDoC pyrkii ratkaisemaan nykyisten diagnostisten kategorioiden soveltumattomuuden tutkimuksen käyttöön, mutta korjausliike on selvästi niin jyrkkä, että sovelletavuus hoitotyössä kärsii. Aivotasolla havaitut vaihtelut eivät yllä selittämään kokemusta mielestä ja sen järkkymisestä tai tarjoamaan merkityksellisyyttä, jolla on keskeinen osa psykiatrinen potilaiden toipumisessa.

Silmukkavaikutuksia

Psykiatria on vahvasti länsimainen tiede, ja psykiatriset luokittelut ovat leimallisesti länsimaisen yksilökeskeisen kulttuurin tuotteita. Tuomas Vesterinen painotti arvolatautuneisuutta ja kulttuurienvälisiä eroja mielen-terveys- häiriöiden ymmärtämisessä. Erilaiset sosiokulttuuriset mekanismit vaikuttavat tieteellisten luokittelujen ohella itse mielen-terveyden häiriöiden ilmenemismuotoihin ja siihen, miten niistä kärsivät ihmiset kokevat tilansa. Esimerkiksi depression voimakas yleistymisen 2000-luvun alun Japanissa ja Argentiinassa on kytköksissä suurten lääkeyhtiöiden aggressiivisiin mainoskampanjoihin. Diagnoosin näkyvyys julkisuudessa on mahdollistanut monenlaisten yksilöllisten kokemusten lukemisen massenuksen piiriin ja tehnyt juuri siitä helposti valittavan selityksen erilaisille mielen tapahtumille. Vesterisen mukaan häiriöiden väistämätön sosiaalinen latautuneisuus kaivaa pohjaa RDoC-projektilta ja tulisi huomioida myös nykyisten luokittelumanuaalien käytössä.

Kun tietoa diagnosoinnista ja sairauksien luokittelusta on saatavilla, ihmiset tapaavat herkästi miettiä omaa sijoittumistaan luokkiin. Lotta Hautamäki kuvaili normaalin ja patologisen rajanvetoa potilaiden itsereflektiivisenä prosessina: mielen-terveyspalvelujen käyttäjät pohtivat jatkuvasti sitä, milloin oma olo tuntuu ”normaalilta” ja milloin ei, ja mitä mielen-terveys ylipäätään on. Normaalin erottamiseen patologisesta ei ole yksinkertaista ratkaisua, eikä diagnostisten kategorioiden esittäminen jaottelu lopulta kuvasta ihmismieltä. Psykiatrisen diagnostiikka on luonteeltaan epävarmaa, ja uusi tutkimustieto ihmisen fysiologiasta ja aivojen toiminnasta sekoittuu vakiintuneisiin, kulttuurisesti määrittyneisiin ja arvolatautuneisiin luokitteluihin. Silti jonkinlaiset diagnoosit ovat välttämättömiä – jolleivät tieteessä, niin ainakin nykyisessä yhteiskunnassamme, oikeuskäytännöissä ja hoitotyössä. Mielen-terveyden ongelma täytyy jollain tapaa diagnosoida, jotta siitä kärsivä ihminen voi saada tarvitsemaansa apua ja tukea. Tämä kuitenkin edellyttää psykiatriselta tutkimukselta ja sen käytännöiltä erityistä herkkyyttä myös eettisille kysymyksille.